Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№. 30. Wien, den 22. Juli 1843.

1.

Original-Mittheilungen.

Erfahrungen aus einer langjährigen ärztlichen Praxis.

Von Isaac Jeitteles, Med. Dr. und pract. Arzte in Prag.

Vorwort.

Denkfreiheit, ja gänzlicher Mangel an Gewissenszwang im Bereiche ihrer Wissenschaft war sonst ein unangefochtenes Recht der Ärzte. Im Dienste Äsculaps ergraut, habe ich während einer 35jährigen Laufbahn einen öfteren Wechsel der medicinischen Principien erlebt. Ich kann als freier Mann, der durch keine, auch nicht die kleinsten Nebenrücksichten gebunden ist oder sich beirren lässt, mit der offenen Sprache des Herzens, ohne persönliche Bezüge, ganz leidenschaftlos auf diesem Brachfelde auftreten.

Man wird aber in der jetzigen Zeitperiode scheu, seine literarischen Erzeugnisse in die Öffentlichkeit einzuführen; denn wer heutzutage nicht ein Stethoscop, ein Microscop, ei neFroschschenkelpincette, vielleicht gar Ampere's und Faraday's Apparate zur Erforschung und Bestimmung der Krankheiten mit im Schilde führt, wer nicht chemische Analysen vom Schankergift und dergleichen hervortreten lässt, der darf sich kaum in die medicinisch-literarische Arena wagen.

Wer wird in Abrede stellen wollen, dass die physicalischen Behelfe, die in unseren Tagen das ganze Streben der jüngeren Kunst- und Fachgenossen umfassen, von unschätzbarem Werthe bei Herz- und Lungenleiden seyn werden, wenn nach einer langen Reihe von Jahren die tief begründete ärztliche Erfahrung, diese unantastbare Führerin aller wahrhaft Eingeweihten der Heilkunde, darüber ihr *Probatum est* ausgesprochen haben wird? Nicht in Abrede werde ich es stellen, dass die Wissenschaft und Kunst mit angestrengter Begeisterung und Liebe im deutschen Lande eine Reihe der thätigsten Bearbeiter gefunden und einen Aufschwung gewonnen hat, der für die Zukunft noch viel Erfreuliches hoffen lässt.

Werden aber, wenn wir die statist. Sterbelisten grosser Städte durchmustern, weniger Kranke an unheilbaren Lungen- und Herzleiden, als ehemals, ehe wir Ohr und Tastsinn so prävalirend zu Rathe und zu Hülfe zogen, darin aufgezeichnet gefunden? — Ich sage: Nein!

Der Stethoscopist kann eben so befangen in Vorurtheilen, so gefesselt an schiefe Begriffe seyn, als irgend ein anderer, und mancher junge Arzt meint auf dem neuesten höchsten Standpunct der Wissenschaft zu stehen, wenn er einige Zeit, das Stethoscop in der Hand, diagnosticirt hat.

Doch warum wollen wir dem täuschenden Sinne des Gehörs, dem Ohre, allein ein Recht vindiciren, das dem Auge seit Jahrhunderten zugekommen? Das Auge ist der Spiegel der Seele; hier concentrirt und reflectirt sich alles Geistige und Somatische mit magischer Schnelle. Mit staunenswerthem Scharfsinne tritt der viel erfahrene Practiker in die Gemächer menschlichen Jammers, in die Räume menschlichen Leidens und Dul-

dens, und noch ehe er die Wellenschläge des Pulses erforscht, liest sein erfahrenes Auge in den Lineamenten des Gesichtes, woran dieser oder jener leidet. — Es dürfte auch die Wichtigkeit des Geruchsinnes für die Diagnostik ebenso gewürdigt werden, wie die des Gehörs. Welche permanente Eindrücke empfindet der Practiker nicht beim Geruch des Lochialflusses, des *Carcinoma Uteri,* der Pocken, des Scharlachs und des Hospitalbrandes, die er ohne Autopsie durch den Geruch unterscheidet! welch' ein eigenthümlicher, widerlicher, weichlicher, oft süsser Geruch bei Frauenkrankheiten! welch' eigener, stinkender Geruch beim Ulcerationsprocess in der Lungensucht! u. dgl.

Wir sollten mit heiliger Verehrung auch an das ewig Wahre, durch Jahrhunderte Bewährte in der Heilkunde festhalten, und nicht bloss dem Götzen unserer Tage opfern. — Ein reiches Erbe haben für uns Van-Swieten, Stoll, P. Frank, Richter, Hufeland, Hildenbrand, Vogt, Raimann u. A. aufgehäuft. In den Schachten dieser Coriphäen der Heilkunde liegen noch reichhaltige Nester und Erze begraben, die wir zu Tage fördern sollten. In der Gährungsperiode unserer Zeit, wie sie sich jetzt gestaltet, wo ein jäher Schwindel hie und da alle Erfahrungen mit sich reisst, ist kaum ein unbefangenes, besonnenes Urtheil möglich.

Wir müssen das Ende, den Läuterungsprocess abwarten.

Klingt es nicht lächerlich, wenn man behauptet, im Angesicht einer 100jährigen Erfahrung, die gleich einem histor. Denkmal sich geltend macht, eine Lungen- und Herzentzündung könne nie, ohne das Stethoscop zu Rathe zu ziehen, sicher geheilt werden? Also habt ihr alle, ihr besonnenen Practiker, ins Dunkle gefischt? habt Menschen gerettet zufällig? Und die scharf gezeichnete Diagnose eines Kreisig in Herzkrankheiten, das schönste bleibende Denkmal dieses seltenen Arztes, wird auf einmal zu einem flüchtigen Nebelgebilde? Nein, dahin wird es nimmer kommen, so lange Vernunft und Erfahrung im treuen Bunde den Arzt auf seiner dornenvollen Wirkungssphäre begleiten. O, mögen sie nie, diese schützenden Genien der leidenden Menschheit, von seiner Seite weichen!

*

Aus innerem Drange habe ich mich entschlossen, in einer **künftigen** Lieferung der physiologischen Erforschungsmittel dem **Auge** seine alten Rechte zu vindiciren; und wenn jüngere Ärzte in unseren schreibseligen Tagen durch diese Zeilen, den weniger trüglichen erforschenden Sinneswerkzeugen, bei Feststellung der Diagnose mehr Aufmerksamkeit zu schenken veranlasst werden sollten, dann hätte ich keine nutzlose Arbeit unternommen.

Nymphomania, in Folge von *Neuralgia caeliaca.*

Von Demselben.

Es gibt Psychopathien, die sehr häufig Reflexe eines tief gewurzelten somatischen Leidens sind. Im Sonnengeflechte finden wir dann oft das Princip, die Folie der Krankheit.

Ich wurde zu einer 28jährigen Frau, zufrieden und wohlhabend verheirathet, gleich an Schönheit und Geist, von melancholischem Temperamente und erethischer Körperconstitution, die schon als Mädchen unregelmässig menstruirte, gerufen. Schon als Mädchen war ihr die Heiterkeit und frohe Laune fremd, und sie hatte immer einen entschiedenen Hang zur Einsamkeit und zur Schwermuth. — Vor dem Ausbruche und während der Periode entwickelte sich bei ihr die Irritabilität im höchsten Grade; das ganze Heer hysterischer Passionen rückte bei ihr ein, zugleich traten Störungen der Digestionsorgane, als: Magendrücken, Borborygmen, Sodbrennen, Spannung im Unterleibe, Erbrechen ein. Im verheiratheten Zustande blieb sie kinderlos, selbst die Menstruation verwandelte sich in eine Leucorrhoe; trübe Laune mit leichten Intervallen, oft mit ungewöhnlicher Lustigkeit, wechselten fieberhaft ab. — Es wurden ihr nebst Medicamenten, zu ihrer Unterhaltung Reisen, Veränderung der Luft, Spiele, Bälle angerathen. Ihre Umgebungen, die diese wahrhaft gemüthliche, gesittete, wohlwollende Frau schätzten, führten sie daher auf einen Maskenball. — Durch einen Schrecken plötzlich ergriffen, verdüsterten sich gleich ihre Gedanken, sie klagte augenblicklich über Schmerzen in der Lendengegend und im Hypogastrium, die sich bis an das Cäliacum erstreckten, über Präcordialangst, über brennende Schmerzen an

beiden Seiten der Wirbelsäule, sogar über eine fliegende Wärme, als wenn ein warmer Hauch emporstiege, und über einen Drang an der Gebärmuttergegend.

Im Folge dieses Schreckens und Kummers wurde die physiologische Thätigkeit, welche in den Geburtsorganen Statt finden sollte, unterdrückt.

Das Übel schritt mit Riesenschritten vorwärts, die hysterischen Anfälle bemächtigten sich der Kranken, eine grosse Hinfälligkeit und Gefühllosigkeit trat ein. Ich wurde zu ihr schleunigst gerufen. Ich fand ihr Angesicht zerstört, mit funkelnden, herumstierenden Blicken, bald lachend, bald weinend, mit entblössten Genitalien lag sie auf dem Bette, blitzende Blicke auf ihren Gemahl werfend, obscöne Reden führte sie, Schwarzsehen der Zukunft, eine bis zum schroffsten Egoismus entartete, einseitige Richtung der Denkkraft, auf das eigene körperliche Ich. Je mehr bei ihr der Geschlechtstrieb alle Schranken der Decenz durchbrechen wollte, desto tiefer und schmerzlicher fühlte sie sich dadurch gekränkt; so brachte sie die Nacht in wollüstigen Träumen und üppigen Phantasien zu, und verfiel in die tiefste Melancholie.

In diesem traurigen Zustande, bei dem ich augenblicklich mehr den Zuschauer zu spielen gezwungen war, war es mir schwierig, sogleich die Opportunität und den ausgebildeten Character zu bestimmen.

In den ruhigen Intervallen war ich im Stande, die Scheide, die Vulvæ augenblicklich zu untersuchen, und fand sie zwar etwas trocken, krampfhaft zusammengezogen und die Nymphen etwas heiss, eine oberflächliche Empfindlichkeit der Gebärmutter; die Rückensäule fand ich bei der Berührung nicht schmerzhaft, aber beim tiefen Drucke des Unterleibes sehr grosse Empfindlichkeit. Ich liess sogleich Einspritzungen in die Scheide mit einer *Emulsio c. Aq. Lauroceras.* machen; dann ein *Inf. Hyosc. cum acido hydrocyan.*; später ein *Dt. Semin. Lini c. Morph. acetic.* verabreichen; eine örtliche Blutentleerung an den Nymphen veranstalten; gab innerlich in grossen Zwischenräumen *Stramon.*, *Bellad.*; eine *Emuls. Camphor.* in Verbindung mit *Emenagog.* Es liessen zwar die heftigen Anfälle nach; allein die tiefste Me-

lancholie beherrschte sie, das ganze finstere Gesicht zeigte das ausgeprägte Bild der Melancholie

Die Nymphomanie betrachte ich zwar als Symptom eines pathologischen Zustandes; denn gewöhnlich steht das Übel mit dem Ausbleiben der Menstruation, dem physiologischen sowohl als dem pathologischen, im Zusammenhange. Die Gruppirungen der übrigen Symptome, die psychischen Erscheinungen, die Symptome des Digestionsapparates, und die des alienirten Nervenlebens forderten mich auf, solche Mittel zu wählen, die die Blutcirculation in den Organen des Unterleibes betheiligen.

Und wo es sich um krankhafte Affectionen des höheren Nervensystems in die niedere Sphäre des Gangliensystems zu transferiren handelt, ist die Wunderquelle, das solvirende, alterirende, auf das gesammte vegetative Leben nach allen Richtungen einwirkende Carlsbad angezeigt.

Der Medicamente überdrüssig, folgte sie dem Rathe und ging nach Carlsbad.

Ein stürmendes Eingreifen, forcirter, mehrwöchentlicher Gebrauch des Schloss-, Theresien- und Mühlbrunnens, lauwarme beruhigende Mühlbäder und die fleissige Bewegung in der freien Luft stärkte sie so, dass sie der trübe Geist und die Schwermuth, und der finstere Hang zur Autochirie verliess. Durch Auflösung der Stockungen im gesammten Pfortadersysteme wurde die freier von Statten gehende Circulation in den Abdominaleingeweiden und in der Sexualsphäre freier, und es kündigten sich die Erscheinungen der herannahenden Catamenien durch die Turgescenz gegen die Beckenorgane, Schwere in den Füssen, Ziehen im Kreuze, Druck und Brennen in der Lenden- und unteren Bauchgegend an; es erschien die Menstruation in quantitativer und qualitativer Hinsicht gehörig, und mit der Regulirung des somatischen Lebens sah sich auch die Psyche ihrer lästigen Fesseln befreit, und mit dem besten Erfolge gekrönt, eilte sie zu den Ihrigen.

Einige Bemerkungen über das Auftreten der Gicht in Oberösterreich und deren Behandlung.

Von Dr. Gugger, pract. Arzte zu Enns in Oberösterreich.

(Schluss.)

Wenn nicht geläugnet werden kann, dass bei an das Aderlassen gewöhnten Individuen deutliche Mahnungen zur Wiederholung desselben nicht ausbleiben, so sieht man sich doch nicht immer gezwungen, denselben durch eine neue Venäsection zu entsprechen, sondern es gelingt sehr oft, durch Anregung gewisser Se- und Excretionen, durch derivirende Mittel und angemessene Diät dieselbe zu umgehen, und es ist sehr zu wünschen, dass die Landwundärzte, in Rücksichtnahme auf das Wohl des Rathfordernden, es jederzeit reiflich bei sich überlegen, ob das Blutlassen unumgänglich nothwendig sey. Noch allgemeiner ist der Missbrauch des Aderlassens bei Schwangeren verbreitet. Ich habe noch immer gegen dieses, von den Hebammen begünstigte Vorurtheil zu kämpfen, und sehe tagtäglich die Folgen solcher Schwächung des Venensystems, besonders bei gichtischer Anlage, in den so verbreiteten varicösen Anschwellungen. Ich verordne sowohl bei Arthritikern ausser den Anfällen, als auch bei mit Venengeschwülsten behafteten Frauen ausser der Schwangerschaft, Waschungen des Körpers mit kaltem Wasser, im Sommer auch kalte Bäder, mit günstigem Erfolge. Bei wandernder Gicht erwies sich das kalte Wasser in folgendem Falle heilsam: B., bei der Gefällenwache angestellt, zwischen 40 und 50 Jahren alt, von kräftigem Habitus und cholerischem Temperamente, ward schon öfter von Gichtanfällen heimgesucht, deren letzter vor einem Jahre ihn durch 10 Wochen an das Bett fesselte und, nach seiner Aussage, den ganzen Körper inne hatte. Im Sommer 1842 verfiel er durch Erkältung und Durchnässung neuerdings in diese Krankheit, woran er schon eine geraume Zeit litt, bevor er mich rufen liess. Er war abgemagert, hatte eine cachectische, grün-gelbliche Gesichtsfarbe, litt an heftigen Magen- und Leberkrämpfen, welche mit starken Schmerzen im Kreuze und den, etwas geschwollenen, unteren Extremitäten alternirten; die Remissionen

brachten übermässige, stinkende Schweisse mit sich, ohne dass sich das Übel dadurch minderte; der Urin war sparsam und feurig, der Stuhl verstopft. Ich wandte durch eine geraume Zeit *Solventia*, *Antimonialia*, *Narcotica*, *Epispastica*, laue Bäder an, aber ohne wesentlichen Erfolg. Nun liess ich ihn in Decken hüllen, und sobald reichlicher Schweiss eingetreten war, mit frischem Wasser durch einige Minuten abwaschen, kein Medicament nehmen, und frisches Wasser trinken. Die profusen Schweisse, die Krämpfe und Schmerzen liessen bald nach, es kam am Kopf, an den Armen und Füssen, endlich am ganzen Körper ein knotiger, furunkelartiger, starkes Jucken und einigen Schmerz erregender Ausschlag zum Vorschein, welcher sich allmälig abschuppte; Appetit und Stuhlausleerung regelten sich, und nach 4 Tagen war Patient im Stande, allein im Zimmer auf- und abzugehen. Sobald er im Stande war, eine weitere Strecke zu Fuss zu machen, liess ich ihn kalte Flussbäder gebrauchen. Alles schien nach Wunsch zu gehen, als ihn — bei heftigem Winde und nach vor kurzem genossener Fleischspeise — im Bade Schüttelfrost und mit ihm die alte Krankheit überfiel, nur mit dem Unterschiede, dass nebst Krämpfen in den Gallengängen die rechte Schulter ergriffen wurde. Ich liess abermals die kalten Waschungen vornehmen, verordnete nebstdem kalte Douche an die Schulter, und regelte den Stuhlgang durch *Electuarium lenitiv.* Pat. besserte sich allmälig, und ich brachte es so weit, dass er wieder zu einigem Appetit und dahin kam, täglich in freier Luft Bewegung machen zu können. Jedoch machte mich eine cachectische Hautfarbe und Aufgedunsenheit, Gefühl von Spannung in den Präcordien, leichtes Ödem der Füsse einigermassen besorgt. Desshalb liess ich ihn durch längere Zeit Pillen aus Seife, *Extr. Chelidon. m. et Cichor.*, *Mass. pilul. Ruff.* und *Extr. Scillae,* nebst einer Einreibung von *Ung. Digital. cum Camphora* gebrauchen, wodurch mir seine Herstellung vollkommen gelang.

Beiträge zur Diagnostik dunkler Krankheitszustände.

Mitgetheilt von Dr. H. Beer, k. k. Polizei-Bezirksarzt in Wien.

(Fortsetzung.)

IX. Perforation des Magens, Tuberculosis des Peritonäum und des Ileum, Enteritis, Milzverjauchung, Nierenleiden.

A. Andrasch, 16 Jahre alt, Magd, von zarter Constitution, geimpft, ihrer Aussage nach stets gesund, noch nicht menstruirend. Wir bemerken zunächst, dass das Anamnestische bei dieser Kranken sehr im Dunklen ist, da dieselbe kaum irgend einen Aufschluss über etwa in ihren früheren Kinderjahren überstandene Krankheiten zu geben vermochte. Was die gegenwärtige Krankheit betrifft, so leitet die Kranke dieselbe von einer starken Verkühlung her, welche sie 3 Tage vor ihrem Eintritte ins Spital, d. i. am 1. Nov. 1839, erlitten hatte, und wobei sie eine Butte gehoben und sich nach ihrem Ausdrucke Wehe gethan hat. Die Krankheit trat mit Kälte und darauffolgender Hitze, heftigem Durste, gallichtem Erbrechen (das bis zu ihrer Aufnahme nicht aufhörte), mit heftigen Schmerzen im Epigastrium und hartnäckiger Stuhlverhaltung auf. Bei der Aufnahme stellten sich folgende Symptome hervor: Eine trockene Hautwärme, der Puls klein, weich, der Kopf frei, das Auge matt, mit tiefen Furchen um dasselbe, das Gesicht roth und turgescirend, die Zunge trocken, in der Nabelgegend ein heftiger, bis zum rechten Hypochondrium sich erstreckender, bei der Berührung zunehmender Schmerz; der Urin tief gefärbt, durch ein reichliches schleimiges Sediment getrübt. Ein allgemeines Bad, Scarificationen, Öhlclystiere, und innerlich *Ol. Ricini c. Mucilag. gg. arab.* wurden verordnet. An demselben Tage Abends trat ein reichliches Erbrechen ein, wodurch eine bittere hellgrüne Flüssigkeit entleert wurde, das rechte Hypochondrium und die *Regio mesogastrica* sind sehr schmerzhaft, der Bauch stark aufgetrieben, der Puls klein, um die Nabelgegend öfter eintretender jedoch geringer Schmerz, kein Stuhlgang. Um Wiederholungen zu vermeiden, bemerken wir, dass die Kranke fast durch den

grösseren Theil des zu beschreibenden Verlaufes, allgemeine Bäder täglich erhielt. Am 2. Nov. traten 2 flüssige, aufgelösten Koth enthaltende Stuhlgänge mit grosser Erleichterung ein, die Gesichtszüge wurden natürlicher, die Schmerzen liessen bedeutend nach, die Spannung des Bauches war geringer. Die Kranke erhielt Calomel 6 Gr. in 6 Dosen und eine *Mixt. oleosa.* Das Erbrechen liess nun nach, das Fieber war mässig, der Puls hob sich, die Kranke war am Abend desselben Tages heiter, und als des Nachts 4 fäculente flüssige Stühle eintraten, so wurde das Calomel auf $^1/_4$ Gran *p. d.* herabgesetzt. In den nächsten Tagen nahm die Besserung so weit zu, dass der Bauch schmerzlos, weniger ausgedehnt erschien, der häufige Stuhl zwar fortdauerte, jedoch fäculent war; das Calomel wird ausgesetzt. Am 7. wird der schmerzlose Bauch meteoristisch, aufgetrieben, die Diarrhoe dauert fort. Am 8. ward der Unterleib empfindlich gespannt, der Stuhlgang fehlte. Die Kranke erhielt ein *Decoct. Althaeae c. Manna*, worauf am 9. fäculente Stühle eintraten. Die Kranke war fast fieberlos, der Unterleib gegen die Berührung empfindlich, der Appetit gut, der Urin enthielt ein reichliches, schleimiges Sediment. Am 10. und 11. wurde eine, vorzüglich an der linken Seite des Unterleibes deutliche Fluctuation mit hinzutretender Ausdehnung des Unterleibes wahrgenommen, der Urin war sehr sparsam; er trat jedoch am 11. auf ein *Dt. emoll. c. acido tart.* in grösserer Quantität ein und bot ein sparsames, schleimiges Sediment. Wegen der am 13. neuerdings sich einstellenden sparsamen Secretion des Urins erhielt die Kranke, welche einen tympanitischen, dunkel fluctuirenden Unterleib nebst einem fäculenten grünen Stuhl hatte, ein *Decoct. Alth. c. Oxymel. scill.* In den nächsten Tagen, d. i. vom 14.—25. traten abwechselnd eine grössere oder geringere Spannung und Empfindlichkeit des Bauches, ein mehr oder weniger flüssiger Stuhl, Durst, Schmerzen um die Nabelgegend, und eine ganz eigenthümliche traurige Stimmung der Kranken ein, wobei zugleich ihr Gesicht dem einer bedeutend alten Person glich. Am 25. Nov. nahmen die Schmerzen in der Nabelgegend zu. Es wurde verordnet Calomel 4 Gr. in 8 Gaben und die Einreibung eines *Ung. volatil. c. Unguento Hydrargyri.* Das Volumen des Unterleibes, so wie die Schmerzen desselben

nahmen bei dem Eintritt flüssiger Stuhlgänge ab. Als jedoch am 27. die Diarrhoe mit Colikschmerzen auftrat, ward das Cal. ausgesetzt, die Bäder jedoch, wie wir schon oben bemerkt, täglich in Gebrauch gezogen. Vom 28. Nov. bis 6. Dec. nahm die Krankheit eine höchst günstige Wendung; die Kranke nahm an Kräften zu, ihre Gemüthsstimmung war heiterer, Spannung und Empfindlichkeit des Bauches liessen bedeutend nach, der Urin war wie bei Gesunden, und die fäculenten aber nicht flüssigen Stuhlgänge waren mit dem Gefühle von Erleichterung verbunden. Am 6. Dec. fieberte die Kranke etwas mehr als gewöhnlich, dasselbe war am 9. Abends der Fall, an welchem Tage eine Empfindlichkeit des Bauches, häufigere Diarrhoe und eine erhöhte Sensilität des Unterleibes, so wie eine Verfallenheit der Gesichtszüge auffallend war. Am 10. Dec. war eine starke fieberhafte Exacerbation, welche bis zum 14. sich jeden Abend wiederholten. Am Abend des eben genannten Tages nahm der Schmerz im Unterleibe bedeutend zu, die verfallenen Gesichtszüge deuteten auf ein tiefes Leiden, gleichzeitig stellte sich ein häufiges, grasgrünes Erbrechen ein, welches bis zu dem am 19. erfolgten Tode jeden Tag unter dem grössten Angstgefühle der Kranken häufig eintrat. Gleichzeitig wurde in den letzten Tagen ein sparsamer, tiefgefärbter Urin, ein flüssiger, theils wässeriger, theils mit Blut untermischter, theils biliöser Stuhl, eine sichtbare Abmagerung, schmerzhafte Excoriationen an der inneren Fläche der unteren Rippe beobachtet. Unter diesen Qualen und unter sichtbarem Abnehmen der äusserst sanften und geduldigen Kranken trat endlich bei fast ununterbrochenem, gallichtem Erbrechen, nach vorausgegangenen leichten Delirien der Tod am 19. December 1839 ein.

Die Leichenöffnung ergab einen im hohen Grade abgemagerten Körper mit ausgedehntem grünlich missfärbigen Unterleib; das Schädelgewölbe war oval, mit vieler Diploe versehen, die innere Fläche der harten Hirnhaut mit einem zarten blutig gefleckten Exsudate überkleidet, die zarte blutleere innere Hirnhaut adhärirt innig an die etwas abgeflachte Gehirnoberfläche; die Substanz des Gehirnes ist blass, weich und blutleer und enthält in jeder Seitenkammer ½ Unze klares Se-

rum, das Adergeflecht ist blass, die Zirbel ohne Sand, der Sichelbehälter leer, die Schilddrüse bedeutend kleiner, die linke Lunge an ihrer Basis durch gelbliche Lymphe verklebt und die Substanz beider Lungen (mit Ausnahme des hellrothen unteren Lappens, welcher ein dickes, schwarzes Blut führte) blass und blutleer. Der Herzbeutel enthält 2 Unzen klares Serum und das blasse Herz in seinen Höhlen und grossen Gefässen wenig flüssiges Blut; sämmtliche Baucheingeweide sind untereinander in einen Klumpen verwandelt und gleichzeitig mittelst des grossen Netzes an der vorderen Bauchwand und in der Umgebung durch eine theils sehr feste, theils mit einzelnen Tuberkeln verschiedener Grösse verwebte Pseudomembran verwachsen, in welcher zwischen den Darmwindungen sich einzelne abgeschlossene erbsen- und wallnussgrosse, theils trockene, tuberkelähnliche Massen, theils ähnliche, zerflossene Eiterherde befinden. Sämmtliche Baucheingeweide umspielt eine dicke, stinkende, schwarzbraune und jauchige Masse; die blass-gelbe, mürbe, talghältige und blutleere Leber enthält in ihrer Blase eine schwarzbraune und dicke Galle, die sehr kleine und schlaffe Milz ist bis in ihre oberflächliche Substanzschichte hinein verjaucht, der Zwölffingerdarm unter dem Pylorus und an der Seitenwand von seinem Bauchfelle aus durchbrochen und diese Durchbruchstelle von der Concavität des rechten Leberlappens verlegt, auch die Darmhäute an vielen Stellen bis auf die Schleimhaut durchbrochen, blass und blutleer, auf der Schleimhaut des unteren Theiles des Ileum sieht man ein silbergroschengrosses, mit derben aufgeworfenen Rändern versehenes Tuberkelgeschwür. Die Kapseln der kleinen und blassen Nieren sind stark verdickt und zum Theile stark verjaucht; die Häute am Grunde der zusammengezogenen Harnblase durch verjauchende Pseudomembranen verdickt, auch die Ovarien, Tuben und der Uterus sind in einen Klumpen unter einander verwachsen; die äusseren Geschlechtstheile jungfräulich unverletzt.

(Fortsetzung folgt.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Entdeckungsmethode bei Verunreinigung der gepressten Öhle.

Von Heidenreich, Pharmaceuten in Strassburg.

H. richtete seine Aufmerksamkeit auf die Entdeckung der Verunreinigung in gepressten Öhlen, und es gelang ihm, diese auf eine einfache Weise auszumitteln. Seine Untersuchungsmethode ist eine doppelte: die erste, indem er den besondern Geruch prüft, den jedes Öhl bei geringer Erhitzung von sich gibt. Zu diesem Zwecke gibt er nur einige Tropfen des zu untersuchenden Öhles auf eine kleine Porzellan-Tasse, und hält diese über eine Spirituslampe. Der sich augenblicklich erzeugende Geruch ist der einer Pflanze oder eines Thieres, wovon das Öhl bereitet wurde. Dieses Merkmal wird besonders Werth haben bei Mischungen des genuinen Öhles, so dass man die Anwesenheit des Thranes oder des Robbenöhles leicht herausfinden wird. Die zweite Untersuchungsmethode besteht im Reagiren mit concentrirter Schwefelsäure. Gibt man eine geringe Menge concentrirter Schwefelsäure zu dem Öhle (in dem Verhältnisse von 1 oder 2 Theilen der ersteren zu 100 Theilen des Öhles), so erfolgt augenblicklich eine intensive Action, die Temperatur wird erhöht und die Mischung färbt sich. 10 bis 50 Tropfen des zu untersuchenden Öhles werden auf eine auf weisses Papier gelegte weisse Glasplatte gebracht und diesen ein kleiner Tropfen concentrirter Schwefelsäure beigegeben, wo die hierauf verschieden eintretende Färbung die Species des Öhles anzeigen wird. Rübsamenöhl. Hier bildet sich in einiger Entfernung des Tropfens der Schwefelsäure ein grün-blauer Ring, während gegen das Centrum, wo die Reaction stärker ist, eine licht gelbbraune Färbung eintritt. Beim Stockfischöhle findet eine eigene Bewegung Statt, welche vom Mittelpuncte gegen die Peripherie geschieht, während sich die Mischung zugleich roth färbt, welche Färbung immer lebhafter wird, bis nach 10 — 15 Minuten der Rand und nach beiläufig 2 Stunden das Ganze violet gefärbt wird. Olivenöhl nimmt augenblicklich eine blass-gelbe Färbung an, welche später gelblich-grün wird. Beim Mohnsamen- und süssen Mandelöhl gleicht die eintretende Farbe jener des Grünfinkes und wird hernach schmutzig-gelb. Beim Leinöhl erzeugt ein Tropfen Schwefelsäure eine schöne dunkelbraunrothe Färbung, die später braunschwarz wird. — Werden jedoch beide Substanzen mit einem Glas-

stabe umgerührt, so ergeben sich wieder bei jedem einzelnen Öhle verschiedene Farbenerscheinungen. (*London med. Gazette for Decemb.* 1842.) Schwöder.

Liquor Hydrojodatis Arsenici et Mercurii in verschiedenen Formen von Hautkrankheiten.

Von Dr. Graves.

Oben erwähntes Arzneimittel wurde von mehreren Ärzten in Hautkrankheiten versucht, und es ergaben sich übereinstimmende erfolgreiche Resultate, welche um so mehr zur Nachahmung dieser Versuche aufmuntern, da die Hartnäckigkeit dieser Krankheitsform gegen die meisten Mittel jedem practischen Arzte bekannt seyn dürfte. — Es ist der Erwähnung werth, dass die Bestandtheile des *Liquor Hydrojodatis Arsenici et Mercurii* in dieser Verbindung an Wirksamkeit merklich gewinnen; denn einzeln in Hautkrankheiten angewendet leisteten sie durchaus nicht das, was man in ihrer Combination beobachtete. So wurde Fowler's Arseniksolution gegen Lepra durch 14 Tage gegeben, ohne die geringste Veränderung zu bemerken; während sie nach dem einwöchentlichen Gebrauche des genannten *Liquor* in sehr kleinen Gaben deutlich abnahm und bald darauf gänzlich verschwand. In andern Fällen von Psoriasis, wo eine Menge der bekannten Mittel und auch Jod, Mercur und Arsenik fruchtlos angewendet worden waren, wurde das lästige Übel nach kürzerer oder längerer Dauer besiegt. Unter diesen Fällen von Psoriasis hatten einige Monate und selbst Jahre lang gedauert. Dr. Graves erwähnt eines Lupus, welcher in verschiedenen Spitälern durch 4 Jahre ohne allen Erfolg behandelt wurde und den der *Liquor Hydrojodatis Ars. et Merc.* in 7 Wochen heilte. (Die Menge des Arsenik betrug 2¹/₅ Gran.) Fälle dieser Art, so wie auch der *Tinea capitis, Impetigo syph.* werden noch von andern Ärzten angeführt, wo dieser *Liquor* auch zugleich äusserlich angewendet wurde; und diese Anwendungsweise ist um so nothwendiger, wenn eine grössere Empfindlichkeit des Magens und der Gedärme die innere Aufnahme dieses Mittels verbieten, ja in manchen Fällen schien die äussere Anwendung mehr zu leisten. Aus den verschiedenen hierüber gemachten Beobachtungen geht hervor, dass geringer Speichelfluss in manchen Fällen eintrat, und diess mag wohl daher kommen, da Arsenik, Jod und Mercur mehr weniger Speichelfluss erzeugen können, wenigstens wollen Girtanner und Gottingen diesen nach Anwendung des Arseniks in Syphilis beobachtet haben. Aphthenbildung und Geschwüre am Gaumen sah man nach Anwendung des *Liquor Hydroj. Ars. et Merc.* nicht, obschon in einigen Fällen ein geringer Grad Auflockerung nicht zu verkennen war. (Ebendaher.) Schwöder.

Über einen besondern bellenden *(yelping)* Herzton ohne Klappenfehler.

Von Maclachlan.

Ein 62 Jahre alter Mann litt seit zwei Jahren an Hemiplegie mit Symptomen, die auf ein organisches Leiden des Gehirns deuteten. 3 Wochen vor seinem Tode befiel ihn eine Lethargie, ein halbcomatöser Zustand. In der letzten Woche wurde die Herzaction anomal, und beide Töne von einem Blasengeräusche begleitet und nur in der Präcordialgegend wahrnehmbar. Vier Tage vor seinem Ende zeigten sich nachstehende physicalische Erscheinungen: Ungewöhnlich heller Percussionston in der Präcordialgegend; bei beiden Herztönen Blasengeräusch, welches beim ersteren stärker erschien; zugleich hörte Verf. einen besonderen, deutlich markirten, abrupten, bellenden Ton, welcher am intensivsten gleich unter der Brustwarze hervortrat und sich zu beiden Seiten derselben nur auf eine geringe Ausdehnung erstreckte. Nach M. glich dieser Ton genau dem Bellen eines sehr jungen Hundes, er begann mit dem ersten Herztone, intermittirte beinahe bei jedem 3. oder 4. Herzschlage und erschien sehr kurz, abrupt. Weder in den grösseren Arterien noch über der Präcordialgegend waren Geräusche zu vernehmen. Pat. schien keine Schmerzen zu haben, ein Druck unter den linken Rippen in der Richtung nach dem Herzen erzeugte keine Athmungsbeschwerden oder ein Zucken der Muskeln. Diese Erscheinungen blieben bis zum Tode, der bellende Ton wurde bei allmälig schwächer werdender Herzaction weniger intensiv und wiederholte sich seltener. — S e c t i o n s b e f u n d: Copiöser Serumerguss unter der Arachnoidea in den Kammern und am Schädelgrunde; die Arachnoidea milchig, trübe; die Venen derselben mit vielen fibrösen Ablagerungen an ihrer innern Oberfläche. Die Zweige der innern Carotis und Vertebralis stärker und fester. Die Lunge ohne Adhäsionen, dunkel gefleckt, die Substanz derselben gesund. Das Pericardium, sehr dünn, trocken und ganz durchsichtig, enthielt weniger als eine halbe Drachme helles Serum, zeigte jedoch nirgends Rauhigkeiten oder Spuren einer recenten oder früheren Entzündung, seine normale Grösse contrastirte sehr gegen das kleine und feste Herz, dessen Umfang der einer gewöhnlichen Orange war; concentrische Hypertrophie des linken Ventrikels, die Wände über 1 Zoll dick, die Höhle im Durchmesser einer Muscatnuss; der rechte Ventrikel etwas zusammengezogen, alle Klappen, so wie auch die Arterienstämme normal; übrigens das Herz ganz blutleer. — Die Autopsie gibt also in diesem Falle keinen Aufschluss über die Ursache dieses seltsamen Herztones. M. bemerkt, dass vielleicht Krampf der einen oder der andern Mündung eine temporäre Verschliessung bewirkte,

oder eine oder mehrere *Columnae carneae* durch ihre Contraction die relative Stellung des Klappenapparates zwischen Kammer und Vorkammer so geändert haben mochten, dass hieraus ein länger oder kürzer dauerndes Hinderniss oder eine unregelmässige Thätigkeit der Klappen resultirte. So dürfte es bei Erwägung einiger Theorien über Erzeugung der Herztöne nicht so schwer seyn zu begreifen, wie diese irreguläre Action einen ungewöhnlichen Herzton hervorbringen konnte. Der unproportionirte Umfang des Herzens und Pericardiums lässt nach M. annehmen, dass die Hypertrophie des linken Ventrikels recent und das Ergebniss der letzten Tage gewesen sey. Das ungewöhnlich dünne und trockene Pericardium konnte unmöglich diesen bellenden Herzton hervorgebracht haben; es bestand kein Reibungsgeräusch, noch war etwas vorhanden, um dieses zu erzeugen, und wäre auch die Beschaffenheit des Pericardiums Ursache des bellenden Herztones gewesen, so hätte dieser gedoppelt, prolongirt und anhaltend erscheinen müssen. (Ebendaher.) Schwöder.

Über Herzkrankheiten im Allgemeinen.

Von Dr. R. Willis.

Die vorhandenen Herzkrankheiten, genau characterisirt durch ihre physicalischen Erscheinungen, sind in Bezug auf die grosse Ähnlichkeit der begleitenden allgemeinen oder localen Symptome bemerkenswerth. — Kurzathmigkeit im mehr weniger hohen Grade erscheint oft schon frühzeitig als begleitendes Symptom; eben so sind Herzklopfen und Beklemmung gewöhnliche Erscheinungen. Diese steigern sich bei jeder Anstrengung, beim schnellen Gehen oder Laufen, Stiegensteigen etc., nicht minder bei jeder Art Gemüthsaufregung. Die Kranken haben keinen gesunden Schlaf, und werden von fürchterlichen Träumen geängstiget. Es ist eine nicht ungewöhnliche Erscheinung, dass Herzkranke selbst leichteren Grades, wenn sie kaum einschliefen, plötzlich in Angst, wie aufgeschreckt, auffahren und häufig husten, ohne jedoch etwas auszuwerfen. Dieses schreckhafte Auffahren kann ein- oder zweimal erfolgen, dann schlafen sie ruhig bis zum Morgen. Es ist wahrscheinlich, dass diese Erscheinung mit einem Hinderniss der Circulation in den Lungen zusammenhängt. Im Schlafe wird bei gesundem Zustande des Körpers die Respiration bedeutend verlangsamt, und da auch der Puls an Frequenz verliert, so findet ein Gleichgewicht zwischen Circulation und Respiration Statt. Besteht jedoch ein Herzfehler, so kann entweder zu viel Blut in die Pulmonararterie gelangen oder umgekehrt, das Herz kann nicht so viel Blut aufnehmen, als ihm durch die Pulmonarvenen

zugeführt wird. In beiden Fällen ist die oben angeführte Balance aufgehoben, es findet Blutanhäufung in den Lungen Statt, der Kranke erwacht mit Angstgefühl und sucht durch stärkeres Anstrengen der Respirationsmuskeln die Erstickungsgefahr zu beseitigen. Leidende dieser Art klagen über ein unangenehmes Gefühl oder wirklichen Schmerz in der Herzgegend oder über Taubseyn und Schmerz im linken Arme oder der entsprechenden Halsgegend. Die meisten Herzkrankheiten, wenn sie auch nur einige Zeit bestehen, oder auch nur langsam vorwärtsschreiten, ziehen das Allgemeinbefinden mehr weniger in ihren Kreis herüber. Das Gesicht wird bleich, leucophlegmatisch, und bekommt ein melancholisches, tiefes Leiden verrathendes Aussehen. Alle Functionen des Organismus gehen schwach vor sich, was wohl leicht zu begreifen ist, indem ein Organ leidet, von welchem die ununterbrochene Ernährung aller Theile des Körpers abhängt. — Die Herzkrankheiten sind in der Regel von Serumergiessung in die verschiedenen Höhlen und Gewebe des Körpers begleitet, welche zuerst local, später allgemein werden. Diese seröse Infiltration bemerkt man zuerst in der Lendengegend und an den untern Extremitäten; doch glaubt Verf., dass in der Mehrzahl der Fälle das Lungenparenchym zuerst afficirt werde. Sobald ein Kranker bei unregelmässiger Herzaction oder einem sonstigen Übelseyn in diesem Organ an habitueller Dyspnoe und trockenem Husten leidet, so wird eine genau vorgenommene Untersuchung fast gewiss Ödem der Lungen entdecken, wovon letztere Symptome abhängen. Anasarca und Ascites, als später folgende Leiden, scheinen mehr von der unvollkommenen Blutbereitung abzuhängen, welche in Folge der Lungenaffection eintritt, als von dem mechanischen Hindernisse im Herzen. Die hydropische Anschwellung der Extremitäten, die an den Knöcheln beginnt, und gewöhnlich am Abend deutlicher hervortritt, steigt dann zu den Knien, Oberschenkeln, zu dem Scrotum etc. Am spätesten entwickelt sich Serumansammlung in der Bauchhöhle, und der Hydrothorax geht fast constant dem Ascites voran. Nach G e n d r i n übersteigt die Quantität des excernirten Harnes jene des genommenen Getränkes, und die Aussonderung des Urins findet während der Nacht Statt. Dieser ist blass und ohne Sediment, weder Kochen noch Salpetersäure lässt die geringste Spur von Eiweiss entdecken. Wo bei Herzkrankheiten diese colliquative Diurese regelmässig Statt findet, ist gewöhnlich ein Hinderniss des freien Durchganges des Blutes, besonders in der linken Auriculo-Ventricular-Öffnung vorhanden; verbindet sich damit ein geringer Grad von Hypertrophie, so sind die Fälle, wo die colliquative Diurese fehlt, eine Ausnahme von der Regel. Dieser Ansicht G e n d r i n's pflichtet Verf. nicht ganz bei und glaubt, dass der Urin in diesen Fällen im Gegentheile sparsam und trübe sey, und durch die Hitze eben so sehr, wie durch *Acidum nitr.* gerinne. — Die Dys-

pnoe, ein schon frühzeitig erscheinendes Symptom so vieler Herzkrankheiten, begleitet diese mit grosser Regelmässigkeit und im geraden Verhältnisse der Heftigkeit dieser. Sie hängt innig mit der Serumansammlung in den zelligen Zwischenräumen und den Höhlen des Körpers zusammen, ist das am meisten quälende Mitsymptom dieser Leiden, besonders zu Ende derselben und oft die unmittelbare Ursache der Erschöpfung und des Todes. — Ein anderes begleitendes Symptom sind Blutcongestionen zu den Brust- und Unterleibsorganen, eben so wie zu dem Gehirne. Die Ursache davon kann eine doppelte seyn: entweder treibt die vermehrte Herzaction das Blut in grösserem Verhältnisse in die Organe, als es aus demselben zurückkehren kann; oder irgend ein Hinderniss des Rückflusses des Blutes im Herzen bedingt eine Accumulation desselben in den genannten Organen. Lungen und Gehirn scheinen übrigens hierdurch mehr afficirt zu werden, als die Unterleibsorgane. Eine gegenwärtig genug bekannte Thatsache ist es, dass Hämoptysen und Apoplexien bei Hypertrophie der Herzventrikeln vorkommen. Hierbei findet wahre Blutextravasation Statt. Es ist wahrscheinlich, dass in manchen Fällen von geringer Hämoptysis bei Herzkrankheiten eine blosse Blutexsudation aus den Gefässen der Schleimhaut geschieht, wo dann die Gefahr weniger gross ist; doch häufig tritt die Hämorrhagie in dem Lungenparenchyme auf und auch gleichzeitig auf der Schleimhaut, wo dann der Tod durch Lungenapoplexie folgt. Die Autopsie zeigt hier beim Durchschneiden der Lunge die Schnittfläche wie die eines festen Blutklumpen, die ganze Lungentextur ist inmitten dieser coagulirten Masse untergegangen. Diese coagulirten Blutmassen sind ziemlich regelmässig begränzt *(pretty accurately circumscribed)*; jedoch ist das sie umgebende Gewebe gewöhnlich von dem noch in den Gefässen desselben befindlichen flüssigen Blute strotzend, so dass es beim Drucke an der Schnittfläche wie aus einem Schwamme hervorquillt. Bisweilen findet man das in der Mitte dieser festeren Blutmasse verborgene Gewebe zerrissen, und es scheint, dass dieser Riss die nächste Ursache der Hämorrhagie sey; in andern Fällen lässt sich jedoch eine solche Trennung des Zusammenhanges nicht nachweisen. Schwöder.

(Schluss folgt.)

Vortheil der Compression der Bauchaorta beim Uterinblutsturz.

Von James Brown.

Bei einer 34jährigen Frau folgte nach einer natürlichen Geburt und nach dem Abgang der Placenta ein heftiger Blutsturz, welcher hart-

näckig allen bei derlei üblen Zufällen anzuwendenden Hülfsmitteln widerstand. Erscheinungen in Folge des grossen Blutverlustes liessen das Schlimmste erwarten. Verf. entschloss sich die Compression der Bauchaorta durch die Bauchdecken zu versuchen. Ohne grosse Schwierigkeiten fühlte B. das Gefäss und übte einen starken obgleich für die Kranke etwas schmerzhaften Druck aus, worauf augenblicklich die Blutung still stand, welche er nun in seiner Gewalt hatte und welche wieder eintrat, wenn der Druck nachliess. B. machte die Compression durch 2 Stunden und reichte während dieser Zeit das Mutterkorn; der Uterus zog sich zusammen, war fest anzufühlen und die Blutung kehrte nicht wieder. — Ein gleicher Fall ereignete sich 2 Monate später, und Verf. stillte den Blutsturz auf dieselbe Weise. Es mag seyn, dass bei starken wohlbeleibten Frauen das Auffinden der Bauchaorta mit mehr Schwierigkeit verbunden seyn dürfte, jedoch wird bei gehöriger Erschlaffung der Bauchmuskeln durch eine geeignete Lage das Manövre nicht unausführbar seyn. Viele rathen bei Hämorrhagien des Uterus dieses Verfahren durch die in der Gebärmutter eingeführte Hand zu verrichten, was wohl immerhin geschehen mag, wenn die erstere Methode unausführbar ist; doch ist sie nicht ohne Gefahr und hindert die Contraction des Uterus. *(London medical Gazette for December* 1842.*)* Schwöder.

Über Knochenbrüche.

Von John M. Banner.

Im Liverpool-Northern-Hospital waren vom Jahre 1834 bis 1841, 819 Fälle von Knochenbrüchen in ärztlicher Behandlung, eine Anzahl, die allerdings eine Ausbeute von Beobachtungen gewähren musste, wesshalb auch das practisch Wichtige mit Umgehung des Details der einzelnen Fälle hier bezeichnet wird. — Verf. berührt die schon oft ventilirte Frage über Amputation und Nichtamputation bei schweren complicirten Knochenbrüchen und gibt Anhaltspuncte für beide Fälle, die jedoch als bekannt übergangen werden. B. ist ferner mit anderen Chirurgen der Meinung, dass Knochenbrüche an und für sich weniger oder gar keine Gefahr brachten, und böse Folgen stets von dem Grade der Verletzung der Weichtheile, deren Entzündung oder Reizung durch die spitzen, scharfen Bruchstücke abhinge; dass also bei Beinbrüchen die Gefahr im geraden Verhältnisse zur Verletzung der Weichtheile stehe, bei welcher Verletzung wieder die Art und Weise und der Grad der einwirkenden Kraft zu berücksichtigen sey. In Bezug auf Erhaltung und Nichterhaltung des beschädigten Gliedes fand B., dass Individuen unter 30 Jahren eine zur Heilung dieser schweren Verletzungen geeignetere Constitution zeigten, als jene

im vorgerückteren Alter. In dieser Beziehung erwähnt Verf. zweier Fälle. In einem derselben bei einem 10jährigen Knaben war der Bruch der Tibia und Fibula complicirt mit einer extensiven Zerreissung der Weichgebilde bis in das Fusswurzelgelenk; der äussere und innere Knöchel musste entfernt werden, und doch wurde der Unterschenkel und Fuss erhalten. Der zweite Fall betraf einen 15jährigen Knaben mit einem complicirten Knochenbruche des Schien- und Wadenbeines mit enormer Zerreissung und Quetschung der Hautdecken und Muskeln und endete eben so glücklich. In anderer Beziehung haben die oft scheinbar geringen Verletzungen bei Individuen im vorgerückten Alter einen unglücklichen Erfolg. So erwähnt Verf. eines 63jährigen Mannes, der sich mit einem Beile seinen Fuss verletzte, wobei das *Os cuboideum* gebrochen wurde. Entzündung und zerstörender traumatischer Brand war die Folge und erheischte die Amputation, um das Leben des Unglücklichen zu retten. — Die vorausgegangene Lebensweise, frühere Neigungen und Gewohnheiten müssen ferner den Chirurgen bei Bestimmung der Abnahme oder Erhaltung des Gliedes leiten. Liederliches Leben, üble Gewohnheiten werden den Pat. die Verletzung schwer überstehen lassen und dem Arzte die Vorsicht rathen, nicht zu viel der Naturheilkraft zu überlassen. Berücksichtigungswerth ist ferner der Zustand des Organismus zur Zeit der Verletzung. Schwere Verletzungen der oberen Extremitäten werden von den Kranken leichter ertragen, als jene der unteren Extremitäten. Nur selten befindet sich der Kranke, wo sehr schwere Verletzungen die Amputation fordern, in einem solchen Zustande, um diese bald nach geschehener Verletzung ohne Lebensgefahr zu ertragen, da die Vitalkräfte gewöhnlich sehr gesunken sind. Dass hier das Messer ein geeigneter Reiz für die Lebenskraft sey, scheint dem Verf. nicht ohne allen Zweifel. Seinen gemachten Beobachtungen zu Folge überzeugte er sich, dass in allen Fällen von schweren Verletzungen, bei sehr gesunkenen Lebenskräften die Amputation, möglichst bald vorgenommen, nie günstige Resultate darbot, den Fall einer gleichzeitig bestehenden, starken, nicht zu stillenden Blutung ausgenommen. Wo der Beschädigte über starke Schmerzen klagt, stehen die Verhältnisse günstiger, als im entgegengesetzten Falle und es ist vielleicht kein Symptom von so schlimmer Bedeutung, als grosser Mangel an Schmerz oder Empfindung; er zeigt auf im hohen Grade deprimirte Lebenskraft, von welchem Zustande die Kranken sich selten erholen. Hier also räth B. Zuwarten, selbst bis zur Entzündung und ihren Folgen, da die Amputation nur als ein neues schwächendes Moment hinzukommt. Dass oft bei günstiger Sachlage und gegen Vermuthen des Arztes Brand eintritt oder da, wo man wegen Erscheinungen des Collapsus sich nicht gleich zur Abnahme des Gliedes entschliessen konnte, schnelle Entzündung, Eiterung oder Brand

folgte, ist Erfahrungssache. B., auf eigene Beobachtung sich stützend, behauptet, dass im Stadium der Eiterung die Amputation ohne Gefahr für den Kranken vorgenommen und der Schnitt selbst durch den Abscess geführt werden könne. — Ist der Ausgang der Entzündung traumatischer Brand, so kann die Amputation ohne Nachtheil vorgenommen werden. Dem Verf. sind Fälle von rasch sich verbreitender Gangrän vorgekommen, wo die Kranken allem Anscheine nach verloren schienen, und doch erholten sie sich nach geschehener Operation auf eine auffallende Weise. Denselben Erfolg beobachtete B. bei starker Suppuration mit urgirenden Erscheinungen des hectischen Fiebers. Nur selten ist hier die Schwäche so gross, um die Operation zu verbieten, und ist die das hectische Fieber unterhaltende Ursache entfernt, so geht der Pat. rasch der Erholung entgegen. — Verf. erwähnt schliesslich der kalten geistigen Waschungen, statt der warmen Umschläge, in manchen Fällen einer ausgebreiteten Suppuration mit hectischem Fieber und versichert, es sey ihm gelungen mehrere Glieder auf diese Art erhalten zu haben, welche man, um das Leben zu retten, abnehmen zu müssen glaubte. *(The Edinburgh med. and surg. Journal.* Nr. 77. 1843.) Schwöder.

Rückblicke.

Mitgetheilt von Med. Dr. Beer, k. k. Poliz. Bez. Arzt in Wien.

VIII.

In neuester Zeit wurden zahlreiche physiologische und therapeutische Versuche über Transfusion des Blutes aus einem thierischen Körper in den andern und über Infusion der Arzneimittel in die Venen angestellt. Es dürfte bei dem Umstande, dass Einzelne in der Meinung leben, diese Versuche seyen ganz neu, und dass Mehrere, weil sie selbst einige derlei Versuche gemacht haben, das früher diessfalls Bekanntgewordene absichtlich ignoriren, nicht überflüssig seyn, einige historische Notizen über diesen Gegenstand ins Gedächtniss mancher gar zu vergesslichen Leser zurückzuführen. — Der unsterbliche Erfinder des Blutkreislaufes stand nach vielfachen Kämpfen mit den Vorurtheilen und dem Neid seiner Zeitgenossen *) schon am Rande des Grabes, als im Jahre 1657 durch den Vorschlag des Stifters der Londoner Societät der Wissenschaften, Chr. Wren, eine Operation eingeleitet wurde, wodurch

---

*) Unrichtig gibt Sprengel für das Sterbejahr Harvey's das Jahr 1657 an, indem aus dessen Biographen Aikin's Werk: „*Biographical memoirs*" London 1780 p. 283—325 ganz bestimmt hervorgeht, dass Harvey am 1. April 1578 geboren, am 3. Juni 1658 starb.

Harvey's Lehre auf das klarste bestätigt, und welche eine Zeit lang als ein vortreffliches und beinahe sicheres Mittel zur Heilung vieler Krankheiten in Vorschlag gebracht und auch theilweise angewendet wurde. So wie man ehemals den Stein der Weisen gesucht und die Natur einer Folter unterwarf, um die Goldgier des Zeitalters zu sättigen, so herrschte auch zu gewissen Zeiten das Streben, eine Kunst zu erfinden, das menschliche Leben nicht bloss zu verlängern, sondern gar — zu verjüngen, und dieses Streben legte den ersten Keim zur Transfusion. Schon Marsilius Ficinus, der verdienstvolle Förderer der platonischen Philosophie im 15. Jahrhundert, hatte, freilich nur obenhin, einige Ideen über die Verjüngung des Alters durch Transfusion des Blutes geäussert *) in seinem Werke: *De vita, Luygd.* 1595, wo er *lib. II cap.* 11 auch alten Leuten den Vorschlag macht, das Blut junger gesunder Personen zu trinken, um ihr Leben zu verlängern. Ähnliche Grundsätze enthält sein *Antidotus epidemiarum.* Indessen fielen diese Ideen, welche nicht wenig mit astrologischem und cabbalistischem Unsinn gespickt waren und durchaus keine experimentelle und anatomisch-physiologische Basis hatten, auf einen dürren Boden und blieben ohne alle practische Anwendung, bis Andreas Libavius zu Anfang des 17. Jahrhunderts (*Libav: Defens. syntagm. arcanor. chymicor. Transf.* 1615) umständlich die Methode beschreibt, wie man diese Transfusion vornehmen müsse, damit sie irgend einen Erfolg habe. Sprengel stellt die Möglichkeit nicht in Abrede, dass die Transfusion vielleicht ein geheimes Mittel der Rosenkreuzer und anderer früherer Schwärmer war, welches der obengenannte Wren, so wie manche andere Einrichtungen, von denselben entlehnt haben mochte. Jedenfalls geht aus einer Äusserung Libav's hervor, dass es ihm selbst nicht einmal ernst mit der Empfehlung dieser Methode war. Er hält die Transfusion für die Ausgeburt einer kranken Phantasie und für die Erfindung eines Schwärmers, dem man Niesewurz geben sollte **) und für grausam, weil sie denjenigen, welchem man das zu transfundirende Blut wegnimmt, schwächt. — Auch Colle, Prof. in Padua, hatte schon im J. 1628 die Bluttransfusionsmethode beschrieben, und ein Jäger in der Lausitz hat, wie Ettmüller (in seiner Geschichte der *Infusion* (*de chirurg. infusor. Opp. T. II. P. II. p.* 480) erzählt, mit der Infusion des Weines in die Venen der Hunde, schon im J. 1642 Versuche angestellt. Man hat damals Infusion der Arzneimittel und Bluttransfusion unter einem Gesichtspuncte betrachtet. Indessen waren alle bisheri-

---

*) S. *Mercklin de ortu et occasu Transfusionis sanguinis. Norimberg.* 1679, *cap. II.*

**) „*Sed quomodo,*" sagt er, „*ille robustus, qui sanguinem suum transfundendum exhibuerit, non languescat? Danda sunt ei bona confortantia et cibi, medico vero — helleborus! l. c. p.* 8.

gen derartigen Versuche ohne alles Resultat, und erst seit der Harvey'schen Entdeckung hat man ernstlich über Infusion und Transfusion nachgedacht und sie gehörig unterschieden. Die ersten zum Behufe einer wissenschaftlichen Benutzung dieser Methode angestellten Versuche wurden auf des Präsidenten Wren's Zureden im J. 1657 von T. Clark, R. Boyle und Henshaw und zwar mit dem Einspritzen der Arzneien in die Venen eingeleitet. Nach Sprat's (des Geschichtschreibers der Londoner königl. Societät) Angabe war Wren: „*the first author of de noble experiment of injecting liquors into the veins of animals.*" — Sie fanden in R. Lower, dem berühmten Verfasser des Werkes über den Bau des Herzens, einen Nachahmer. Insbesondere aber stellte dieser mit Bluttransfusion lehrreiche Versuche an.

(Schluss folgt.)

3.

Notizen.

Das Hospital im Bagno zu Toulon.

Correspondenz-Nachricht von Dr. Ignaz Gulz.

»Der Zutritt zu den Geheimnissen des Bagno in Toulon ist nur ausnahmsweise dem fremden Besucher gestattet. Ich verdankte während meines kurzen dortigen Aufenthaltes diese Gunst der besonderen Gefälligkeit des Sanitäts-Intendanten Herrn Geoffroy. Dieser für mich so günstige Umstand möge die nachfolgende kurze Notiz über das Hospiz der grössten der französischen Strafanstalten motiviren, die durch Schriften des verschiedensten Inhaltes eine traurige Berühmtheit erlangt haben.«

»Der lange Flügel einer jener weitläufigen Localitäten, die die strafende Gerechtigkeit zur Aufnahme der *Condamnés aux travaux forcés* bestimmte, dient eben denselben zur Unterkunft im Erkrankungsfalle. In ost-westlicher Richtung, dicht am Hafenufer sich hinziehend, ist seine Fronte gegen Süden nur durch eine mehrere Klafter breite Strasse von dem geräuschvollen Arsenale getrennt, und gewährt auf der entgegengesetzten Seite dem Sträfling die eben nicht erquickende Ansicht der schwimmenden Bagnes im belebten Kriegshafen.«

»Das Gebäude selbst hält ein Erdgeschoss und ein erstes Stockwerk; nur dieses ist für gewöhnlich der Krankenpflege gewidmet. Ein doppelter, an den zwei entgegengesetzten Enden freigelassener Eingang führt über zwei breite, lichte Stiegen zunächst zu einem Vorsaal, den eine zur Sicherheit hinreichende Wachtmannschaft einnimmt. An diesen stossen zu beiden Seiten mehrere zur Benützung des beim Krankendienste selbst verwendeten Personales bestimmte Zimmer. Ist man bei diesen vorüber gegangen, so gelangt man zu dem eigentlichen Hospiz. Dieses ist ein, mehrere hundert Schritte langer, mit Ziegelsteinen (wie in den meisten französischen Spitälern) gepflasterter, von beiden Seiten durch eine grosse Anzahl eben nicht hoher Fenster Licht erhaltender Saal, dessen verhältniss-

mässig etwas niederes Deckengewölbe durch eine doppelte Pfeilerreihe getragen wird. Letztere gibt dem Ganzen, von einem der Endpuncte betrachtet, das Aussehen einer dreifachen Halle, von denen jede der beiden seitlichen etwa 55—60 eiserne Bettstellen aufnimmt, während die mittlere der freien Passage offen steht. Die Bettstellen, kaum 3 Fuss breit von einander abstehend, sind mit guten Stroh- und Moosmatrazen, so wie hinreichend Wärme gebenden Wolldecken belegt. Über ihrer Kopfseite ist ein Bret angebracht, auf dem die dem Kranken unentbehrlichsten Utensilien reponirt sind. Ausserdem stehen dem ärztl. Gutachten mehrere Bäder, so wie zwei kleinere Zimmer, im Falle einer ausgebrochenen Epidemie, zur Krankenaufnahme eingerichtet — sämmtlich im Erdgeschosse — zur Verfügung; die Erwärmung des Saales wird in der kälteren Jahreszeit durch improvisirte eiserne Öfen bewerkstelligt.«

»Die Behandlung der Kranken ist einem *Médecin* und einem *Chirurgien en chef* von der königl. Marine anvertraut, die einen täglichen zweimaligen Umgang halten. Ihnen sind mehrere *Med. intern.* beigegeben, die nebst einem Priester, einem Pharmaceuten, den diensthuenden Schwestern und dem niederen Wärterpersonale die früher angedeuteten Antichambres einnehmen. Von diesen kommt noch eins zu erwähnen, welches die kleine Hausapotheke einschliesst, so wie ein zweites, welches nur durch eine Glaswand von dem Krankensaale getrennt, einen niedlichen Altar beherbergt. Die Oberaufsicht über die Erkrankten führen die *Soeurs de charité*, denen für die gröberen Verrichtungen einige Männer untergeordnet sind. Erstere finden bei diesen doppelt Unglücklichen die schönste Gelegenheit, die ihrem Geschlechte eigenthümlichen schönen Tugenden der Selbstaufopferung, Sanftmuth und Geduld im schönsten Lichte geltend zu machen.«

»Bei der Disposition der verschiedenen Krankheitsfälle (damals 84 aus 4500 nur männlichen Verbrechern) ist die Anordnung getroffen, dass die sogenannten medicinischen das eine, und die chirurgischen das andere Saalende einnehmen. Unter den ersteren war damals gerade der Scorbut die vorherrschendste Erscheinung. (Man bekämpfte denselben mit einer guten Kost, reichlichem Salat, rothem Wein und den allgemein gebräuchlichen Medicamenten.) Hiezu kamen einige Pneumonien, Tuberculosen, rheumatische und typhöse Fieber, eine langwierige Diarrhoe, ein Herzfehler, mehrere Hautausschläge und eine syphilitische Ozäna. Das letztere Übel scheint bei der Überlieferung des Sträflings in den Bagne übersehen worden zu seyn, da Syphilis wenigstens bis zu ihrer Heilung hievon ausschliesst. Unter den äusserlichen Gebrechen stiess ich meistens auf solche, die die Art ihrer angestrengten Beschäftigung mit sich bringt. Knochenbrüche und Luxationen, meist zufällige Verwundungen, Fussgeschwüre, weisse Gelenkgeschwulst, Abscesse. Unter den Augenkrankheiten sah ich zwei Thränenfisteln, mehrere Entzündungen scrophulöser, catarrhalischer Natur oder durch hineingelangte fremde Körper hervorgebrachte, mit mehreren Hornhautgeschwüren. Der *Lapis infernalis* gilt in augenärztlicher Praxis fast als Panacee; und ich war in dieser Beziehung eben nicht besonders erbaut, einen seit längerer Zeit schon im Auge haftenden Eisensplitter, in der Meinung, »es mit einem Hornhautgeschwüre zu thun zu haben,« fleissig touchiren zu sehen.«

»Simulirte Krankheitszustände kommen natürlicherweise hier ziemlich häufig vor. Die Annehmlichkeit des *dolce far niente* im Hospitale, gegenübergehalten den harten Arbeiten im Arsenal, machen jene zum

eifrigen Studium des arbeitscheuen Forçat — und mögen das ärztliche Misstrauen und ihre Handlungsweise bei weniger deutlich markirten Fällen zur Genüge rechtfertigen und auch entschuldigen.«

»Wenn man auch bei einer nur oberflächlichen Prüfung dieser Anstalt die damit verknüpften, und aus der Beschaffenheit der Umstände grösstentheils resultirenden Nachtheile nicht übersehen kann, worunter die äusserst ungesunde, tiefe Lage in der mit üblen Ausdünstungen geschwängerten Hafenatmosphäre, den Mangel jeder frischen Gartenluft, die geräuschvolle Umgebung, und die zu enge Aneinanderreihung der Kranken zählen muss, so wird man doch wieder anderseits von der hohen Reinlichkeit, der guten Wartung und Pflege, der trefflichen Kost und der äusserst menschenfreundlichen Behandlung auf das erfreulichste überrascht — Umstände, die mancher Anstalt, die ihre Patienten eben nicht aus Sträflingen recrutirt, zum empfehlenden Vorbild dienen könnten. Unangenehm afficirt übrigens den Besucher die Betrachtung der bunten Kleidung; schwer fällt ihm der Anblick der Kette, die den kranken Verbrecher auch dann noch an sein Lager fesselt, wo fast erloschene physische Kraft bösen Willen verhöhnt; unvergesslich muss dem Ungewohnten der Eindruck bleiben, den das unheimliche Schweigen des Saales, so wie der Anblick jener Physiognomien erweckt, die nagende Gewissensbisse, tiefe Leidenschaften und — wie man sagt — die Laster der Onanie und Päderastie entstellen, zu denen sie ein unfreiwilliges Cölibat und das Communsystem verleitet! Welch' reiches Feld für dem Psycho- und Phrenologen!«

Personalien.

Wissenschaftliche Reise. Der Primararzt des hiesigen k. k. öffentlichen Irrenhauses, Med. Doctor Michael Viszanik, unternimmt so eben mit hoher Genehmigung eine wissenschaftliche Reise ins Ausland, um vor Allem die wohleingerichteten Irrenanstalten Deutschlands näher kennen zu lernen, und die diessfälligen Ergebnisse seiner Erfahrung bei dem bevorstehenden neuen Bau der unter seiner Leitung stehenden Anstalt benützen zu können.

Ehrenbezeugungen. Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem Präsidenten der Gesellschaft der Ärzte in Wien, Dr. Franz Wirer Ritt. v. Rettenbach, dann dem Vice-Secretär derselben Gesellschaft, Dr. Ernst Freiherrn v. Feuchtersleben, endlich dem Professor der Cameral-Chemie an der hiesigen Universität, Philipp Ritter v Holger, die Diplome der pfalzischen Gesellschaft für Pharmacie und Technik, und dem Ersteren zugleich das Diplom eines Ehrenmitgliedes der med. chir. Gesellschaft zu Zürch, anzunehmen erlaubt.

Der k. k. Hofkriegsrath hat dem Regierungsrathe und Verweser der Oberstfeldarzten-Stelle, Prof. Dr. Ignaz Rudolph Bischoff Edlen v. Altenstern, das Diplom von der pfälzischen Gesellschaft für Pharmacie, Technik und deren Grundwissenschaften zu Kaiserslautern anzunehmen bewilliget.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Sammlung der Sanitätsverordnungen für das Erzherzogthum Österreich unter der Enns, als Fortsetzung der von Ferro'schen, von Guldner'schen, von Böhm'schen und Knolzschen Sammlung; achter Band, enthält die Verordnungen von den Jahren 1833, 1834, 1835 und 1836, herausgegeben von Dr. Joh. Jos. Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Ref. u. Protomed. etc. etc. Wien 1843. (Bei Kaulfuss Wittwe Prandt et Comp.) Auch unter dem Titel: Sammlung etc. 1. Theil Jahrg. 1833—1836. — (392 S. nebst Vorrede.)

Der geschätzte Herausgeber obenerwähnter Sammlung, dem das Sanitätswesen überhaupt, und jenes des Erzherzogthums Österreich unter der Enns so viel Treffliches zu verdanken hat, hat sich durch die Herausgabe und Fortsetzung der bekanntlich von dem sel. Protomedicus v. Ferro im J. 1804 begonnenen, und von dessen, um das Sanitätswesen Österreichs hochverdienten Nachfolgern im Sanitätsreferate bis zum Jahre 1832 inclus. fortgesetzten Sammlung der Sanitätsverordnungen für das Erzherzogthum Österreich unter der Enns, unstreitig ein neues und wesentliches Verdienst um die Förderung eines Zweiges der Gesetzgebung erworben, welchen derselbe seit einer Reihe von Jahren mit eben so viel Erfahrung als wissenschaftlicher Umsicht cultivirt. In seiner ämtlichen Stellung und in einem Wirkungskreise, der ihm die detaillirteste Benützung der Quellen gestattet, hat der Herausgeber nicht nur diese Quellen mit steter Rücksicht auf das Bedürfniss der verschiedenen Behörden und Medicinalpersonen gewissenhaft benützt, sondern auch stets die Förderung des gemeinnützigen Zweckes solcher Sammlungen vor Augen gehabt. Daher hat derselbe die, in den früheren derartigen Sammlungen befolgte Tendenz dahin modificirt und erweitert, dass er nebst den, in das Medicinalfach im engsten Sinne einschlagenden Normalien und Verordnungen, auch noch die vorzüglichsten, das medicinisch-chirurgische und thierärztliche Studium betreffenden, so wie jene speciellen Erlässe aufgenommen hat, welche sich auf die Administration der, dem Sanitätsdepartement der Landesstelle unterstehenden Humanitäts- und Heilanstalten, so wie auf sanitätspolizeiliche Vorkehrungen überhaupt beziehen. Wenn man die Periode übersieht, welche der Herausgeber in dem eben vorliegenden ersten Band (1833—1836) und in dem zur Herausgabe bereits fertigen und noch im Verlaufe dieses Jahres erscheinenden zweiten Bande (1837—1842 inclus.) umfasst, so kann man nicht umhin, sich zu überzeugen, dass gerade diese Periode eine der wichtigsten in Bezug auf die vielseitigsten Reformen bildet, welche nach allen Beziehungen in den meisten Heil- und Wohlthätigkeitsanstalten vorgenommen wurden. Daher eine vollständige Übersicht dieses Zeitraumes nicht nur dem Sanitätsbeamten von grösster Wichtigkeit ist, sondern auch einem vielfach sich aufdrängenden Bedürfnisse abhilft, indem gerade auf dieser legislativen Abtheilung oftmals Aufschlüsse und Auskünfte von verschiedenen Behörden und Medicinalpersonen des Inlandes sowohl als des Auslandes abverlangt werden. Wer daher nur einigermassen in die Gelegenheit kommt, im Gebiete des öffentlichen Sanitätswesens eine ämtliche Wirksamkeit zu entwickeln, oder mit Sanitätsbehörden in eine

amtliche Wechselwirkung zu treten, wird vorliegende, zweckmässig geordnete, und selbst in typographischer Beziehung höchst elegant ausgestattete und correcte Sammlung willkommen heissen; dieselbe wird nicht nur allen Unterbehörden, denen die Handhabung medicinisch-polizeilicher Angelegenheiten und die Administration öffentlicher Sanitätsanstalten zur Pflicht gemacht ist, sondern auch insbesondere allen öffentlichen Medicinalpersonen, so wie auch den ausübenden Ärzten und Wundärzten überhaupt ihre Dienstleistung wesentlich erleichtern und dieselben gegen (leider gar zu oft!) vorkommende Fehlgriffe hiedurch am sichersten bewahren. In letzterer Beziehung kann Ref. nicht umhin, darauf aufmerksam zu machen, dass sich unter manchen Ärzten und Wundärzten, die keine Sanitätsbeamte sind, eine höchst bedauerliche Gleichgültigkeit, ich will nicht sagen, Unwissenheit, in Bezug auf die Kenntniss gesetzlicher Vorschriften im Gebiete der Sanitätspolizei eingeschlichen hat, welcher das grundlose und höchst verderbliche Vorurtheil zu Grunde liegt, als läge diese Kenntniss vaterländischer Sanitätsverordnungen ihrem rein practischen Wirken (wie sie es im Gegensatze zu dem ämtlichen zu nennen belieben) zu fern, um irgend ein Interesse demselben abzugewinnen. Daher setzt sich täglich gerade der practische Arzt so vielen Missgriffen aus, wenn er mit den Behörden in irgend eine ämtliche Berührung kommt, und doch kann die Würde des Heilkünstlers nie stärker compromittirt werden, als gerade da, wo er nicht isolirt am Krankenbett, sondern dem Staate gegenüber als rüstiger Mitarbeiter an dem schönsten Ziele desselben — dem öffentlichen Sanitätswohle — in Anspruch genommen wird. Jeder Arzt, der seine Kunst ausübt, ist dem Staate gegenüber verpflichtet, so weit es in seinen Kräften steht, das öffentliche Gesundheitswohl seiner Mitbürger auf alle mögliche Weise zu fördern und andererseits seine Rechte und Befugnisse zu kennen. Wie kann und wird er aber das, wenn er die, das öffentliche Gesundheitswohl betreffenden und erzielenden gesetzlichen Vorschriften gar nicht kennt oder falsch versteht oder gar missdeutet? Daher dürfte das ernste und öftere Studium solcher Sanitätsverordnungen manchem practischen (wenn auch nicht öffentlich angestellten) Arzte eben so wichtig, wenn nicht wichtiger als manche Receptformel oder als manche auf das practische Leben gar keine Beziehung habende Theorien, wie sie täglich auftauchen, und eben so dringend anzuempfehlen seyn; und da so manches auf Lehrkanzeln tradirt und in Journalen besprochen wird, so dürfte eine Zeitschrift für positive Medicinalgesetzgebung, wie sie der sel. Klose herausgegeben, und eine Lehrkanzel für practische Medicinalgesetzgebung (auf welcher nämlich die das öffentliche Gesundheitswohl betreffenden positiven Gesetze, gelehrt und in ihrer Wichtigkeit wissenschaftlich commentirt würden) eine wahre Wohlthat für künftige Ärzte seyn und die beste practische Pflanzschule künftiger Sanitätsbeamten begründen. — Ref. bittet seine Leser um Nachsicht für diese kleine Digression, zu welcher jeder Leser gewiss angeregt wird, wenn er nur die Übersicht der vielen, im vorliegenden Bande enthaltenen Verordnungen durchgeht. Ref. ist überzeugt, dass das Studium solcher Sammlungen gesetzlicher Vorschriften den besten practischen Commentar zu den abstracten Lehren der Staatsarzneikunde abgibt, und dass auch mancher Lehrsatz der Pathologie, Pharmacologie und Toxicologie seine wahre Wichtigkeit erhalten wird, wenn man aus dem positiven Gesetze seinen wichtigen Einfluss auf das Leben der Gesellschaft näher einsieht. Das Studium der Epidemien, Epizootien,

der Vaccination u. s. w. wird jedem denkenden Leser durch eine nähere Einsicht in das Gebiet der diessfälligen Gesetzgebung erst klar, und man fühlt sich zur Vaterlandsliebe innig aufgefordert, wenn man aus den weisen Sanitätsverordnungen sich überzeugt, wie väterlich eine humane Staatsverwaltung jeden Fortschritt der Wissenschaft benützt, um ihm auf Förderung des öffentlichen Gesundheitswohls practische Geltung zu verschaffen. Wir können daher nur dem geschätzten Herausgeber für sein menschenfreundliches Unternehmen danken, und sehen der versprochenen Fortsetzung mit Sehnsucht entgegen. Beer.

Medicinische Bibliographie vom J. 1843.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Bischoff (Gottl. Wilh., Prof. der Botanik an der Univ. Heidelberg), Medicinisch-pharmaceutische Botanik. 1. Lief. Gr. 8. (XII u. S. 1—180.) *Erlangen,* bei *F. Enke.* Geh. (1 Fl. 30 kr.)

Combe (G.), *System of Phrenology.* 5. *edit.* 2 *vols.* 8. *Edinburgh. p.* 1074. *boards.* (21 Sh.)

Gerstel (Ad. Heinr., Dr. d. Medic.), Wissenschaftliche Begründung des Principes der Homöopathie. Gr. 8. (46 S.), *Wien,* bei *Braumüller* u. *Seidel* in Comm. Geh. (30 kr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1842 und 1843 enthaltenen Original-Aufsätze.

Medicinische Zeitung. Herausgegeben von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1843. Nr. 18.

Nr. 18. *Kluge,* Mutterscheidenschwangerschaft. — *Asmus,* Beiträge zu den Heilwirkungen des Chinins bei Lungenschwindsuchten. — Troschel - Anthelminthicum.

Bulletin gén. de thérap. T. XXII. Livr. 7—12. *Juin.* 1842.

Juni. *S.,* Über den heilsamen Einfluss der Schwangerschaft auf die Milzanschwellungen, welche gewisse Wechselfieber zurücklassen. Über einige in der Charité vorgekommene gefährliche Pleuropneumonien und ihre Behandlung. — *Durand-Fardel,* Über die Heilbarkeit der Gehirnerweichung. — *Malgaigne,* Über die Behandlung der beträchtlichen traumat. Emphyseme. — *A. F.,* Über das Ausreissen der Schleimpolypen der Nasenhöhlen und über die Mittel, Rückfälle zu verhüten. — *De Larroque,* Ein Wort über die Berichtigung in Bezug auf den Gebrauch der Abführmittel bei der Behandlung des Abdominaltyphus. — *Tardieu,* Caries des *Os zygomatic.,* des *Os unguis, sphenoid., maxillare* und der Zähne rechterseits in Folge eines Polypen der rechten Nasenhöhle. — *Michel,* Merkwürdiger Fall von Epilepsie, die 5 Jahre dauerte und durch Austreibung von Darmwürmern geheilt wurde.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe et Sommer.